

ICS \*\*\*\*\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—202\*

---

## 儿童腹型过敏性紫癜中医诊疗指南

TCM diagnosis and treatment guide for Abdominal Henoch-Schönlein purpura in children  
(文件类型：送审稿)

220\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

# 目次

前 言 .....	I
引 言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 流行病学特点 .....	1
5 诊断 .....	2
5.1 病史 .....	2
5.2 临床表现 .....	2
5.3 辅助检查 .....	2
5.4 需与儿童腹型过敏性紫癜相鉴别的病种 .....	3
6 辨证要点 .....	3
6.1 风伤肠络证 .....	3
6.2 血热伤络证 .....	3
6.3 湿热中阻证 .....	3
6.4 胃肠瘀滞证 .....	3
6.5 阴虚火旺证 .....	3
6.6 气不摄血证 .....	3
6.7 脾胃虚寒证 .....	4
7 治疗 .....	4
7.1 基本治疗原则 .....	4
7.2 分型论治 .....	4
7.3 推荐中成药 .....	7
7.4 中医外治法 .....	9
8 预防调护 .....	9
8.1 预防 .....	9
8.2 调护 .....	9
附录 A（资料性）文献评价及证据分级策略 .....	10
参 考 文 献 .....	12

# 前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由首都医科大学附属北京儿童医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：首都医科大学附属北京儿童医院、南京中医药大学、河南中医药大学第一附属医院、中国中医科学院望京医院、成都中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、复旦大学附属儿科医院、北京中医药大学东直门医院、云南省中医医院、北京中医药大学第三附属医院、深圳市儿童医院、山东中医药大学附属医院、中国人民解放军空军特色医学中心、山东大学附属儿童医院、深圳市中医院、北京市宣武区中医院。

本文件主要起草人：杨燕、汪受传、丁樱、肖和印、常克。

本文件其他起草人：王素梅、闫慧敏、赵霞、俞建、翟文生、尹丹、何平、王俊宏、吴力群、崔霞、万力生、张葆青、王文革、张霞、牟青慧、郑敏、赵蹇、刘畅、杜丽娜、姚梦、朱中一、苏思慧、程笑笑。

# 引言

中医药治疗儿童过敏性紫癜的临床研究已取得一定成果，《ZYYXH/7285 中医儿科常见病诊疗指南·过敏性紫癜》已由中华中医药学会于2012年发布并实施。但针对腹型过敏性紫癜这一拥有独立疾病编码及疾病分类与代码的病种，仍存在诊断、辨证标准不统一，治疗方案欠规范等问题。因此，亟需制订《儿童腹型过敏性紫癜中医诊疗指南》，以规范本病的诊断、辨证、治疗、预防调护等内容，为临床提供本病中医标准化处理策略与方法，推动本病的学术发展。

本文件的制订采用文献研究、Delphi 法专家问卷调查、专家论证会、GRADE网络共识法等方法。首先成立指南起草组，构建儿童腹型过敏性紫癜中医诊疗关键问题，形成问题清单。根据关键问题制定检索策略，文献检索范围覆盖中、英文文献和现存相关标准。文献评价及证据分级策略见附录A。采用 Delphi 法获得临床专家对儿童腹型过敏性紫癜诊疗的共识意见，项目组成员将所收集专家意见进行统计整理与讨论，形成中医诊疗指南方案，邀请专家针对推荐意见进行推荐等级投票，召开专家论证会，根据专家论证意见形成最终方案。

本文件是在充分搜集和整理文献证据，不断征求行业内知名专家意见的基础上建立的儿童腹型过敏性紫癜中医诊疗的标准化方案。随着科技进展和临床应用，本文件将不断得到修订、补充。

本文件发布后，将通过举办指南应用推广培训班、继续教育学习班，培训全科、中医科、儿科、皮肤科、风湿免疫科和消化科等相关科室临床医师，促进指南的宣传、推广和应用。

本文件开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

# 儿童腹型过敏性紫癜中医诊疗指南

## 1 范围

本文件提供了儿童腹型过敏性紫癜的术语和定义及中医诊疗方案，包括疾病的诊断、辨证要点、治疗和预防调护等建议。

本文件的目标人群是诊断为腹型过敏性紫癜的18周岁以内的患儿。

本文件适用于中医、中西医结合和综合医疗机构，供全科、中医科、儿科、皮肤科、风湿免疫科和消化科等相关科室临床医师使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

国际疾病分类标准编码 [ICD-10]（1992年，世界卫生组织）

国际疾病分类标准编码 [ICD-11]（2018年，世界卫生组织）

《中华人民共和国药典》（2020年版）

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2022年版）

《ZYYXH/7285 中医儿科常见病诊疗指南·过敏性紫癜》（2012年，中医儿科杂志）

《中国儿童IgA血管炎诊断与治疗指南》（2023年，中华儿科杂志）

## 3 术语和定义<sup>[1-5]</sup>

下列术语和定义适用于本文件。

**IgA血管炎（IgA vasculitis）**

IgA血管炎，既往称过敏性紫癜（Henoch-Schönlein purpura），是指非血小板减少性可触性皮肤紫癜，伴或不伴腹痛、胃肠道出血、关节痛、血尿和（或）蛋白尿的儿童时期常见血管炎性疾病。

**腹型过敏性紫癜（Abdominal Henoch-Schönlein purpura）**

腹型过敏性紫癜，是指除皮肤紫癜外，累及消化道，出现腹痛、呕吐、胃肠道出血为主要临床特征的一种常见的血管变态反应性疾病。归属中医“腹痛”“肠风”“便血”等病证范畴。

## 4 流行病学特点

过敏性紫癜（现已更名为IgA血管炎，为与腹型过敏性紫癜相呼应，后文均继称为过敏性紫癜）是儿童常见的以小血管炎为主要病变的系统性血管炎，主要累及皮肤、关节、消化道、肾脏等部位<sup>[6]</sup>。近年来，我国儿童过敏性紫癜发病率呈逐年增加趋势，发病率达10-20/10万<sup>[7-8]</sup>。患儿中50%-70%有消化道症状，14%-36%消化道症状发生于皮疹之前<sup>[9-11]</sup>。腹型过敏性紫癜患儿，主要表现为腹痛、呕吐、便血、呕血，其腹痛多为阵发性绞痛，难以忍受，易反复，不能为解痉剂完全缓解，便血较为隐匿，少数患儿甚至出现肠套叠、肠梗阻、肠穿孔等急腹症<sup>[12-18]</sup>。

## 5 诊断

儿童腹型过敏性紫癜的临床诊断，应结合病史，符合相应临床表现，参考相关辅助检查，并在排除与之鉴别的疾病外进行诊断。

### 5.1 病史

本病一年四季均可发生，尤以秋冬季发病率最高。多数患儿发病前有上呼吸道感染史。各年龄段均可发病，以低于10岁多见，男孩多于女孩<sup>[19-20]</sup>。

### 5.2 临床表现<sup>[21-22]</sup>

主要表现：以腹痛、呕吐、消化道出血及皮肤紫癜为主要症状，腹痛常为绞痛，疼痛部位不固定，多以脐周为主，部分可波及中下腹及全腹，呈阵发性发作，压痛阳性，轻者可自行缓解，重者可并发肠套叠、肠梗阻、肠穿孔及出血性小肠炎等，常需药物或手术干预。消化道出血可表现为大便带血丝、血块、鲜血便、黑便或除外饮食因素的大便潜血阳性，部分出现呕血。皮肤紫癜大部分出现在腹痛前，少数出现在腹痛后。个别患儿皮肤紫癜不典型，仅以腹部症状为主。皮肤紫癜多位于双下肢、臀部，少数可遍及周身各部位，可略高于或不高于皮面，对称分布，大小不等，形状多样，分布不均匀，部分可融合成片，或有渗出、结痂或坏死，颜色多为鲜红、紫红或暗红色，压之不褪色。

伴随表现：可见食欲减退、腹胀和进食后呕吐或腹痛加重等其他胃肠道症状；累及关节及肌肉时可见关节肿痛和非关节部位的血管神经性水肿；累及肾脏时可见肉眼血尿、镜下血尿、尿中有浊沫；发病初期可伴有咽痛等上呼吸道感染症状。

重症表现：严重消化道出血、肠套叠、肠穿孔、肠梗阻、出血性肠炎和电解质紊乱等。

### 5.3 辅助检查

常规检查：血常规，尿常规，粪常规+潜血。

实验室检查：血生化，凝血功能，TEG，Ig系列，补体C3、C4，风湿性疾病相关自身抗体（ANA、ANCA等），过敏原，C反应蛋白，血沉，降钙素原，白介素，抗链球菌溶血素，TBNK免疫细胞亚群等。

影像学检查：消化道超声，胃镜，腹部CT。

必要时需完善皮肤活检，脑电图等检查。

#### 5.4 需与儿童腹型过敏性紫癜相鉴别的病种 [22-24]

急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、肠套叠、肠梗阻、肠穿孔（非创伤性）、非特异性肠系膜淋巴结炎、炎性肠病、急性胃肠炎、肠易激综合征、消化性溃疡、免疫性血小板减少症、急性荨麻疹、系统性红斑狼疮、过敏性皮疹。

## 6 辨证要点

### 6.1 风伤肠络证 [25-27]

主症：腹痛突发，阵作拒按，恶心呕吐，严重可见便血，皮疹色泽鲜红，多发于下肢及臀部。

兼症：发病前多有发热、咳嗽、咽部红肿疼痛等上呼吸道感染症状，关节肿痛，小便短赤。舌质红，苔白或微黄，脉浮数。

### 6.2 血热伤络证 [28、29]

主症：腹痛阵作，胀痛难解，呕血便血，便色鲜红或夹有血块，斑疹密集成片，色泽鲜红或紫红。

兼症：可伴鼻衄，唇红面赤，咽干心烦，渴喜冷饮，大便干结，小便黄赤。可见高热或关节疼痛。舌质红绛，苔黄或黄燥，脉数有力。

### 6.3 湿热中阻证 [30、31]

主症：腹部胀痛缠绵，腹中嘈杂灼热，便血，斑疹密集，部分融合成片，色泽浓深。胃镜下黏膜充血肿胀，粘液混浊，可见胆汁返流。

兼症：时有呕恶，口黏口臭，口干不欲饮，纳呆痞满，暖气泛酸，身热不扬，可见肢体困重，关节肿胀，大便粘滞不爽，小便黄赤。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

### 6.4 胃肠瘀滞证 [32、33]

主症：腹部刺痛如割，痛有定处，疼痛拒按，按之加重，可有呕血或便血。斑疹大小形态不一，颜色或暗红或紫。胃镜下黏膜暗红色，颗粒状或结节状增生，可见暗红色瘀点或斑点，粘液灰白。

兼症：伴有呕吐、纳呆，大便偏干，小便黄赤。舌质紫暗或有瘀点，舌下络脉瘀滞，脉数有力。

### 6.5 阴虚火旺证 [34-36]

主症：胃脘隐痛，胃中嘈杂，有灼烧感，呕有血丝。斑疹色暗红，时发时止。胃镜下黏膜充血，干燥，粘液量少。

兼症：咽部暗红，口燥咽干，饥不欲食，手足心热，盗汗，心烦易怒，两颧潮红，夜寐不安。大便干燥，小便黄赤。舌红少津，少苔或苔剥脱，脉细数。

### 6.6 气不摄血证 [32、37]

主症：腹痛绵绵，时发时止，斑疹散在，反复发作，劳则加重，色淡红或淡紫。

兼症：神疲乏力，面色少华，自汗，食少纳呆，大便不实伴黑便。舌质淡，苔薄白，脉细无力。

## 6.7 脾胃虚寒证<sup>[38、39]</sup>

主症：腹痛隐隐，食后痛缓，喜暖喜按。斑疹散在，反复发作，色淡。胃镜下黏膜淡红色，可见散在斑片状充血，粘液稀薄。

兼症：面色晄白无华，手足不温，乏力倦怠，泛吐清水，纳呆，食后饱胀。大便稀溏，小便清长。舌质淡，舌边有齿痕，苔薄白，脉细缓。

## 7 治疗

### 7.1 基本治疗原则

本病因多以胃肠枢机不利、肠络受累致腹部疼痛、皮肤紫癜为主要症状，故治疗上当以疏理肠胃气机、和络止痛化斑为基本治则。临证时常根据疾病分期，结合腹痛及皮疹特点，全面审查疾病虚实情况以灵活施治。疾病早期，风热邪气窜扰，腹痛多突发阵作，皮疹色泽鲜红，此为实邪初入，宜散邪宁络止痛，以疏风清热治法为要；疾病中期，热、湿、瘀邪内结，腹部多胀痛或刺痛，斑疹密集融合，色泽深红或暗紫，此为邪气壅盛，宜祛邪通络止痛，以清热、祛湿、化瘀等治法为务；疾病后期，腹痛多缠绵时发，斑疹散在隐约，色淡红或淡紫，此为正气受损，气血阴阳不足，宜补虚养络止痛，以益气、养血、滋阴、温阳等治法为主。

本病病因病机复杂，还须特别注意虚实病性及不同证候间的转化兼夹，临证时尚须权衡祛邪和扶正等治法的主次轻重，灵活搭配使用多重治法以兼顾之。此外，病程中一旦出现急危重症，可参考《中国儿童IgA血管炎诊断与治疗指南（2023）》<sup>[40]</sup>，配合西医急救方案，给予中西医结合治疗，以保证患儿得到及时、有效的救治。

### 7.2 分型论治

#### 7.2.1 风伤肠络证

##### 7.2.1.1 治法

疏风散邪，清络止痛。

##### 7.2.1.2 推荐方剂

###### 7.2.1.2.1 银翘散（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[41]</sup>

处方来源：清·吴瑭《温病条辨》。

药物组成：金银花、连翘、荆芥、淡豆豉、薄荷、芦根、牛蒡子、桔梗、淡竹叶、生甘草。

随症加减：皮肤瘙痒，加紫草、茜草、牡丹皮、浮萍、白鲜皮、地肤子；腹痛，加白芍、延胡索；便血，加苦参、槐花炭；尿血，加藕节炭、白茅根、小蓟、墨旱莲；关节肿痛，加秦艽、防己、忍冬藤。

#### 7.2.1.2.2 连翘败毒散（专家共识）

处方来源：明·陶华《伤寒全生集》。

药物组成：连翘、山梔、羌活、元参、薄荷、防风、柴胡、桔梗、升麻、川芎、当归、黄芩、芍药、牛蒡子。

随症加减：发热、腹痛严重，加黄连、黄芩、延胡索；大便不通，加大黄、芒硝。

### 7.2.2 血热伤络证

#### 7.2.2.1 治法

清络解毒，凉血止血。

#### 7.2.2.2 推荐方剂

##### 7.2.2.2.1 犀角地黄汤（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[42]</sup>

处方来源：唐·孙思邈《备急千金要方》。

药物组成：犀角（水牛角）、生地黄、赤芍、牡丹皮。

随症加减：烦躁口苦，加柴胡、黄芩、梔子；腹痛，加白芍、延胡索；出血重，加白茅根、侧柏炭、小蓟。

### 7.2.3 湿热中阻证

#### 7.2.3.1 治法

清热祛湿，通络止痛。

#### 7.2.3.2 推荐方剂

##### 7.2.3.2.1 四妙散（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[43]</sup>

处方来源：清·张秉成《成方便读》。

药物组成：黄柏、薏苡仁、苍术、牛膝。

随症加减：出血重，加白茅根、侧柏炭、小蓟；腹痛，加木香、延胡索；关节肿痛、活动受限，加羌活、赤芍、鸡血藤、忍冬藤；血尿，加小蓟、墨旱莲。

##### 7.2.3.2.2 甘露消毒丹（证据质量分级：D，推荐强度：弱推荐）<sup>[44]</sup>

处方来源：清·叶桂《医效秘传》。

药物组成：滑石、茵陈、黄芩、木通、石菖蒲、白豆蔻、藿香、川贝母、射干、连翘、薄荷。

随症加减：出血重，加白茅根、侧柏炭、小蓟；腹痛，加木香、延胡索；头痛、咽痛，加射干；大便粘腻不爽，加苍术。

### 7.2.4 胃肠瘀滞证

#### 7.2.4.1 治法

活血化瘀，和胃止痛。

#### 7.2.4.2 推荐方剂

##### 7.2.4.2.1 桃仁红花煎（证据质量分级：D，推荐强度：弱推荐）<sup>[45]</sup>

处方来源：清·陈素庵《素庵医案》。

药物组成：桃仁、红花、延胡索、丹参、香附、青皮、川芎、赤芍、当归、生地黄、乳香。

随症加减：皮肤紫斑，加水牛角、丹皮；腹痛剧烈，加全蝎、蝉蜕；恶心呕吐，加黄连、姜半夏；吐血便血，加槐花、地榆、炒藕节。

#### 7.2.4.2.2 失笑散合芍药甘草汤（证据质量分级：D，推荐强度：强推荐）<sup>[46, 47]</sup>

处方来源：宋·陈师文《太平惠民和剂局方》、东汉·张仲景《伤寒论》。

药物组成：蒲黄、五灵脂、白芍、炙甘草。

随症加减：呕血便血，加槐花、地榆、炒藕节；腹痛，加木香、延胡索；大便数日未行，加瓜蒌、酒大黄；热甚，加黄连。

### 7.2.5 阴虚火旺证

#### 7.2.5.1 治法

滋阴降火，凉血宁络。

#### 7.2.5.2 推荐方剂

##### 7.2.5.2.1 茜根散（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[34, 48]</sup>

处方来源：宋·王怀隐《太平圣惠方》。

药物组成：茜根、黄芩、梔子、阿胶。

随症加减：咽红咽干，加牛蒡子、玄参；腹痛，加白芍，延胡索；便血，加白芍、鸡子黄、墨旱莲、茅根、藕节；尿血，加墨旱莲、女贞子、小蓟、三七粉、琥珀粉。

##### 7.2.5.2.2 知柏地黄丸（证据质量分级：D，推荐强度：强推荐）<sup>[35, 49]</sup>

处方来源：明·吴昆《医方考》。

药物组成：知母、熟地黄、黄柏、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻。

随症加减：腹痛，加白芍，延胡索；便血，加白芍、鸡子黄、墨旱莲、茅根、藕节；低热，加银柴胡、地骨皮；盗汗，加煅牡蛎、煅龙骨、五味子；腰膝酸软甚，加枸杞子、女贞子；鼻衄、齿衄，加白茅根、梔子。

### 7.2.6 气不摄血证

#### 7.2.6.1 治法

健脾益气，养血摄血。

#### 7.2.6.2 推荐方剂

##### 7.2.6.2.1 补中益气汤（证据质量分级：C，推荐强度：弱推荐）<sup>[50, 51]</sup>

处方来源：元·李东垣《内外伤辨惑论》。

药物组成：黄芪、人参、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡、炙甘草。

随症加减：腹中痛，加白芍；腹胀，加木香、枳壳；紫癜较重，加仙鹤草；关节肿痛，加鸡血藤；腹痛便血明显，加防风炭、生地榆；。

#### 7.2.6.2.2 归脾汤（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[52]</sup>

处方来源：南宋·严用和《济生方》。

药物组成：人参、龙眼肉、白术、黄芪、当归、茯神、远志、酸枣仁、木香、炙甘草、生姜、大枣。

随症加减：食欲不振，加砂仁、焦六神；腹痛便血明显，加防风炭、生地榆；出血不止，加血余炭、阿胶。

### 7.2.7 脾胃虚寒证

#### 7.2.7.1 治法

温胃散寒，和中补虚。

#### 7.2.7.2 推荐方剂

##### 7.2.7.2.1 小建中汤（证据质量分级：C，推荐强度：强推荐）<sup>[53]</sup>

处方来源：汉·张仲景《伤寒论》。

药物组成：饴糖、桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草。

随症加减：中焦寒重，加干姜；便溏，加炒白术；面色萎黄、短气神疲，加人参、黄芪、当归，便血，加阿胶、白芍、地榆；腹痛，加丁香、延胡索。

##### 7.2.7.2.2 黄土汤（证据质量分级：D，推荐强度：强推荐）<sup>[54]</sup>

处方来源：汉·张仲景《金匱要略》。

药物组成：灶心土、炮附子、白术、阿胶、生地黄、黄芩、甘草。

随症加减：出血多，加三七、白及；腹痛，加丁香、延胡索；纳差，阿胶可改为阿胶珠；中焦寒重，加炮姜炭。

### 7.3 推荐中成药

迄今，未见有专门用于治疗腹型过敏性紫癜的中成药在临床应用。在准确辨证、诊断的基础上，综合四诊信息，识证给药是中成药的优势。

#### 7.3.1 血热伤络证

##### 7.3.1.1 云南白药胶囊（证据质量分级：B，推荐强度：强推荐）<sup>[55、56]</sup>

处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2023年版）、《中华人民共和国药典》（2020年版）。

药物组成：三七等。（保密方）

适应症：跌打损伤，瘀血肿痛，吐血，咳血，便血，痔血，崩漏下血，手术出血，疮疡肿毒及软组织挫伤，闭合性骨折，支气管扩张及肺结核咳血，溃疡病出血，以及皮肤感染性疾病。

用法用量：口服。每瓶4g。成人每次0.25~0.5g，一日4次。小儿2~5岁按成人量1/4、6~12岁按成人量1/2服用。

#### 7.3.2 湿热中阻证

#### 7.3.1.1 枳实导滞丸（证据质量分级：D，推荐强度：弱推荐）<sup>[44, 57]</sup>

处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2023年版）、《中华人民共和国药典》（2020年版）。

药物组成：炒枳实、大黄、炙黄连、黄芩、炒神曲、炒白术、茯苓、泽泻。

功能主治：消积导滞，清利湿热。

适应症：用于饮食积滞、湿热内阻所致的脘腹胀痛、不思饮食、大便秘结、痢疾里急后重。

用法用量：口服。每袋6g。建议用量：7-14岁4-6g、>14岁6-9g，每日2次。学龄期以前儿童用法用量遵医嘱。

#### 7.3.2.2 胃肠安丸（证据质量分级：D，推荐强度：弱推荐）<sup>[58, 59]</sup>

处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2023年版）、《中华人民共和国药典》（2020年版）。

药物组成：木香、沉香、枳壳、檀香、大黄、厚朴、人工麝香、巴豆霜、大枣、川芎。

功能主治：芳香化浊，理气止痛，健脾导滞。

适应症：用于湿浊中阻、食滞不化所致的腹泻、纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、消化不良、肠炎、痢疾见上述证候者。

用法用量：口服。小丸每20丸重0.08g，大丸每4丸重0.08g。小丸：1岁内每次4-6丸，一日2-3次；1至3岁每次6-12丸，一日3次；3岁以上酌加。大丸：1岁内每次1丸，一日2-3次，1至3岁每次1-2丸，一日3次；3岁以上酌加。

### 7.3.3 胃肠瘀滞证

#### 7.3.3.1 康复新液（证据质量分级：C，推荐强度：弱推荐）<sup>[60, 61]</sup>

处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2023年版）。

药物组成：美洲大蠊。

功能主治：通利血脉，养阴生肌。

适应症：用于瘀血阻滞，胃痛出血，胃、十二指肠溃疡的治疗。

用法用量：口服。每瓶100ml。建议用量：每服≤1岁 3ml，>1岁 5ml，每日3次。

### 7.3.4 阴虚火旺证

#### 7.3.4.1 知柏地黄丸（证据质量分级：D，推荐强度：强推荐）<sup>[35, 44]</sup>

处方来源：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2023年版）、《中华人民共和国药典》（2020年版）。

药物组成：知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻。

功能主治：滋阴降火。

适应症：用于阴虚火旺，潮热盗汗，口干咽痛，耳鸣遗精，小便短赤。

用法用量：口服。水蜜丸，每100粒20g。建议用量：<3岁10粒，3-6岁15粒，>6岁20粒，每日2次。

## 7.4 中医外治法

### 7.4.1 中药外敷（证据质量分级：B，推荐强度：弱推荐）<sup>[62, 63]</sup>

中药外敷疗法，如穴位贴敷、热敷等能使药物由局部皮肤直接吸收，避免对胃肠道的刺激，可以缓解腹痛症状，缩短腹痛持续时间。具体治疗方法可参考：

穴位贴敷：药物组成为，苍术10g、黄柏6g、花椒10g、乌梅10g、五味子10g、生蒲黄10g、五灵脂10g、炒白芍15g、炙甘草15g、延胡索10g、木香6g，以上药物均为颗粒制剂；操作方法为，用开水调成糊状，敷神阙穴，每日2次，每次0.5小时-2小时，可酌情连用7天-10天<sup>[62]</sup>。

中药热奄包（热敷）：药物组成为，乳香9g、没药9g、大黄5g、姜黄9g、泽兰9g，以上药物均制成粉末状；操作方法为，中药粉+20g蜂蜜+适量的灭菌用水，搅匀成糊状，抹于薄膜贴，用微波炉加热至40℃-45℃，贴于腹部痛处或特定穴位。每日贴药1次，时间4h-6h，疗程3天<sup>[63]</sup>。

## 8 预防调护<sup>[2, 64-68]</sup>

### 8.1 预防

预防儿童腹型过敏性紫癜的发生，应合理饮食，预防感染，避免接触过敏原，包括接触易过敏物品或食物，注意居住环境及个人卫生。

### 8.2 调护

腹型过敏性紫癜患儿应注意休息，避免剧烈运动；病情严重者应禁食补液，并保证营养及热卡；合并感染者应积极抗感染治疗；对患儿应做好健康宣教及心理疏导。

饮食清淡，富于营养，以流食、半流食、少渣及易消化食物为主，避免辛辣、油腻、粗纤维食物及刺激性食物的摄入；食物添加遵循由少到多、由单一到复杂、由1种到多种、由软到硬、由植物蛋白到动物蛋白的原则。

## 附录 A

### (资料性附录)

#### 文献评价及证据分级策略

##### A. 1 文献评价方法

###### A. 1.1 随机临床试验的评价

结合Cochrane偏倚风险评价工具评价，选出采用改良Jadad量表评分>3分的文献作为指南的证据。

###### A. 1.2 非随机临床试验的评价

采用MINORS条目评分。评价指标共12条，每一条分为0分~2分。前8条针对无对照组的研究最高分为16分；后4条与前8条一起针对有对照组的研究，最高分共24分。0分表示未报道，1分表示报道了但信息不充分，2分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于13分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等，此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

###### A. 1.3 Meta 分析的评价

采用AMSTAR量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”（或“未提及”）三种，并给予计分，如“是”为1分，“否”“不清楚”或“未提及”为0分，共11分。AMSTAR量表得分0分~4分为低质量，5分~8分为中等质量，9分~11分为高质量。选择5分以上文献作为证据。

注：对所检索到的每篇临床文献均按以上3种方法分别做出文献评价。

##### A. 2 证据质量分级和推荐强度

采用GRADE标准将证据分为高级、中极、低级、极低级四个等级。随机对照试验默认为高级证据，观察性试验初始默认为低级证据。根据研究局限性、结果一致性、结局的直接性、结果精确性、报告偏倚五个方面决定是否降级；根据剂量-反应关系、混杂因素可能降低了疗效、效应量大三个方面，决定是否升级。根据数据类型的不同选择对应的效应指标，二分类资料采用相对危险度（RR）及95% CI表示，连续性变量采用均数差（MD）及95%CI表示。详见表1。

表1 GRADE 证据质量分级标准

证据分级	代码	描述	研究类型
高级证据	A	非常确信真实的效应接近效应估计值	RCT 质量升高二级的观察性研究
中级证据	B	对效应估计值，我们有中等程度的信心；真实值有可能接近估计值,但仍存在二者大小不同的可能性	质量降低一级的 RCT 质量升高一级的观察性研究

低级证据	C	对效应估计值的确信程度有限；真实值可能与估计值大小不同	质量降低二级的 RCT 研究 观察性研究
极低级证据	D	对效应估计值几乎没有信心；真实值很可能与估计值大小不同	质量降低三级的 RCT 研究 质量降低一级的观察性文献 个案报道

通过专家问卷，采用GRADE网格法形成推荐意见（强推荐、弱推荐、无明显推荐、弱不推荐、强不推荐）。对于诊疗问题，当获得70%以上专家的认可，认为达成共识；对于具有丰富证据支持的治疗推荐意见，使用GRADE网格法，当“强推荐、弱推荐、弱不推荐、强不推荐”中的任意一项推荐意见票数超过50%，则达成共识，可直接确定推荐结果；当强推荐和弱推荐的总票数超过70%，则达成共识，强度为弱推荐。详见表2、3。

表2 GRADE 推荐强度分级与表达

推荐等级	符号	本指南推荐用语	代码
支持使用某种疗法的强推荐	↑↑	强推荐	2
支持使用某种疗法的弱推荐	↑	弱推荐	1
不能确定	0	无明显推荐	0
反对使用某种疗法的强推荐	↓	弱不推荐	-1
反对使用某种疗法的弱推荐	↓↓	强不推荐	-2

特殊情况说明：针对经典名方制剂、临床应用广泛、疗效确切，但没有研究证据的药品，当专家认为有必要在指南中提及时该药品时，可采用“弱推荐，仅依据专家共识”。

表3 GRADE 推荐强度分级的含义

含义	强推荐	弱推荐
患者	几乎所有患者均会接受所推荐的方案；此时若未接受推荐，则应说明	多数患者会采纳推荐方案，但仍有不少患者可能因不同的偏好与价值观而不采用
临床医生	应对几乎所有患者都推荐该方案；此时若未给予推荐，则应说明	应该认识到不同患者有各自适合的选择，帮助每个患者做出体现他偏好与价值观的决定
政策制定者	该推荐方案一般会被直接采纳到政策制定中去	制定政策时需要充分讨论，并需要众多利益相关者参与
总描述	明确显示干预措施利大于弊或弊大于利	利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当

## 参 考 文 献

- [1]Ozen S, Marks SD, Brogan P, et al. European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis-the SHARE initiative[J]. *Rheumatology(Oxford)*. 2019,58(9):1607-1616.
- [2]胡亚美,江载芳,申昆玲,等.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社.2015:773-774.
- [3]Ebert EC.Gastrointestinal manifestations of Henoch-Schonle in Purpura[J].*Dig Dis Sci*,2008,53(8):2011-9.
- [4]Kliegman R. M., St Geme III, J. W. Blum,et al. *Nelson Textbook of Pediatrics*[M].21st ed. Elsevier;2020.1210-1213.
- [5]杨燕,盛燕,张克青,等.清热利湿活血解毒中药联合西药治疗腹型过敏性紫癜湿毒内蕴证 75 例临床观察[J].*中医杂志*,2016,57(09):763-766.
- [6]TRNKA P. Henoch-Schönlein purpura in children [J]. *J Paediatr Child Health*, 2013, 49(12): 995-1003.
- [7]Piram M, Maldini C, Biscardi S, et al. Incidence of IgA vasculitis in children estimated by four-source capture-recapture analysis: a population-based study [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2017,56(8):1358-1366.
- [8]Wang JJ, Xu Y, Liu FF, et al. Association of the infectious triggers with childhood Henoch-Schonlein purpura in Anhui province, China [J]. *J Infect Public Health*,2020,13(1):110-7.
- [9]Weiss P F. Pediatric vasculitis [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2012, 59(2): 407-423.
- [10]Prathiba Rajalakshmi P Srinivasan K.Gastrointestinal manifestations ofHenoch-Schonlein purpuraa report oftwo cases[J].*World J Radiol*,2015,7(3)66-9.
- [11]Morotti, Francesco, Bracciolini, et al. Intravenous immuno-globulin for corticosteroid-resistant intestinal Henoch -Schonlein purpura; worth a controlled trial against corticosteroids?[J]. *Rheumatology*,2021,60(8):3868-3871.
- [12]刘福娟.儿童腹型过敏性紫癜 100 例临床分析[D].河北医科大学,2017.
- [13]夏文强.儿童腹型过敏性紫癜的临床表现及胃镜特点分析[D].安徽医科大学,2023.
- [14]Roache-Robinson P, Hotwagner D T. Henoch Schönlein Purpura [M]. *StatPearls. Treasure Island (FL); StatPearls Publishing* Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC. 2022.
- [15]López-Mejías R, Castañeda S, Genre F, et al. Genetics of immunoglobulin-A vasculitis (Henoch-Schönlein purpura): An updated review [J].*Autoimmun Rev*,2018,17(3):301-315.
- [16]贺少军.儿童腹型过敏性紫癜出现消化道出血的危险因素分析[D].兰州大学,2023.
- [17]汪受传,丁樱.中医儿科学 [M] .北京:中国中医药出版社,2021:281-286.
- [18]段凤阳,丁樱,邱建利等.儿童腹型过敏性紫癜中西医诊疗进展及策略分析[J].*现代中西医结合杂志*,2023,32(07):1005-1008+1018.

- [19] Xu L, Li Y, Wu X. IgA vasculitis update: Epidemiology, pathogenesis, and biomarkers. *Front Immunol*[J].2022 Oct 3;13:921864.
- [20] Buscatti IM, Simon JR, Viana VSL, Arabi TMA, Trindade VC, Maia ACC, Melo LRC, Ihara BP, Aikawa NE, Silva CA. Intermittent abdominal pain in IgA vasculitis. *Rev Paul Pediatr.* 2021 Sep 1;40:e2020202.
- [21]高敏,丁樱,任献青,等.河南省 14809 例儿童过敏性紫癜中医证型与发病规律回顾性分析[J].*中医杂志*,2021,62(09):772-776.
- [22]丁樱,孙晓旭,毕玲莉,等.过敏性紫癜中医诊疗指南[J].*中医儿科杂志*,2011,7(06):1-4.
- [23]张微,张冰.小儿腹型过敏性紫癜 37 例临床特点及误诊原因分析[J].*实用医学杂志*,2006(07):842-843.
- [24]Yang YH, Yu HH, Chiang BL. The diagnosis and classification of Henoch-Schönlein purpura: an updated review. *Autoimmun Rev*[J]. 2014 Apr-May;13(4-5):355-8.
- [25]侯林毅,盛燕,李歆,等.儿童腹型过敏性紫癜辨证论治探讨[J].*中国中医急症*,2012,21(02):237-238.
- [26]张博,任献青,苏杭,许爽,席乐迎,蔡明阳,张凯,宋纯东,丁樱,翟文生.455 例过敏性紫癜患儿临床分析[J].*中国中西医结合肾病杂志*,2022,23(11):976-979.
- [27]付星.儿童过敏性紫癜中医辨证特点分析[D].辽宁中医药大学,2011.
- [28]童江民.归芍丹草汤联合西药治疗儿童腹型过敏性紫癜临床观察[J].*新中医*,2017,49(04):106-108.
- [29]王倩.地榆安腹汤治疗小儿腹型过敏性紫癜(血热妄行,瘀滞胃肠证)的临床研究[D].黑龙江中医药大学,2021.
- [30]崔洪涛,原晓风.原晓风三焦辨治小儿过敏性紫癜临床经验[J].*中国中医基础医学杂志*,2021,27(04):669-670+677.
- [31]尤圣杰,孙映雪,郭菲宇,陈芳,何强,李亚男,何松蔚,王昕泰,刘畅.针刺联合西药治疗儿童脾胃湿热型腹型过敏性紫癜的临床疗效及安全性评价[J].*针刺研究*,2020,45(08):671-675.
- [32]金中义,周永学,邵淑慧.黄连汤加味治疗腹型过敏性紫癜 60 例[J].*湖南中医杂志*,2013,29(02):50-51.
- [33]李爽,张君,张少卿.张君从“络”论治过敏性紫癜[J].*中国中医基础医学杂志*,2019,25(04):465-466+475.
- [34]马跃.儿童腹型过敏性紫癜住院病例回顾性分析[D].山东中医药大学,2021.(03):79.
- [35]毛荣嘉.辨证治疗过敏性紫癜 50 例[J].*四川中医*,2001,19,(05):42.(MINORS 量表评分 13 分)
- [36]许德军.过敏性紫癜辨治述要[J].*山东中医杂志*,2001,20(11):649-650.
- [37]石琳,冯磊.陈安民诊治过敏性紫癜经验[J].*中医研究*,2015,28(06):49-51.

- [38]盛燕,杨燕,闫慧敏.儿童腹型过敏性紫癜中医宏观辨证与胃镜微观辨证关系分析[J].中国误诊学杂志,2008(25):6091-6092.
- [39]蔺莉,闫小宁,陈璐,等.韩世荣温阳法治疗腹型过敏性紫癜经验撷粹[J].亚太传统医药,2021,17(07):129-131.
- [40]中华医学会儿科学分会免疫学组,中华儿科杂志编辑委员会,中国儿童风湿免疫病联盟.中国儿童 IgA 血管炎诊断与治疗指南(2023)[J].中华儿科杂志,2023,61(12):1067-1076.
- [41]宋师光.银翘散加减治疗儿童过敏性紫癜的临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(22):158-160.(改良 Jadad 量表评分 4 分)
- [42]李俊良,周峰然.犀角地黄汤加减治疗小儿过敏性紫癜(腹型)的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43): 212.(改良 Jadad 量表评分 3 分)
- [43]胡自然.加味四妙散联合穴位贴敷治疗小儿紫癜临床疗效观察[J].四川中医,2018,36(03):147-149.(MINORS 量表评分 13 分)
- [44]韦科.儿童过敏性紫癜中医临床路径的回顾性研究[D].山东中医药大学,2021.(MINORS 量表评分 14 分)
- [45]朱浩宇,冯晓纯,米佳.络病理论治疗儿童腹型过敏性紫癜述要[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(04):321-322.
- [46]吴颖萍,杜文娟.辨证治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].河北中医,2001(01):13-14.(改良 Jadad 量表评分 3 分)
- [47]李薇,莫睿.中药治疗腹型过敏性紫癜验案 2 则[J].中国中医急症,2011,20(01):160-161.
- [48]武进华,贾林萍.茜根散联合糖皮质激素对过敏性紫癜患儿可溶性细胞间黏附分子-1、可溶性血管细胞黏附分子-1 表达水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1502-1504+1527.(MINORS 量表评分 13 分)
- [49]谢明峰,黄婷,方乐瑶,等.中西医结合治疗过敏性紫癜对细胞因子及免疫功能影响的 Meta 分析[J].中医药导报,2023,29(09):165-175.(MINORS 量表评分 13 分)
- [50]侯林毅.陈昭定脾胃学术思想在儿科临床运用总结及治疗儿童腹型过敏性紫癜研究[D].北京中医药大学,2012.(改良 Jadad 量表评分 5 分)
- [51]贾海燕.凉血固表消斑汤结合补中益气汤治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J].甘肃科技,2023,39(06):110-112+116.(AMSTAR 量表评分 6 分)
- [52]杨泽明.归脾汤加减联合糖皮质激素治疗过敏性紫癜 38 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2010,31(01):34-35.(MINORS 量表评分 13 分)
- [53]朱化卫.止痛散敷脐治疗儿童过敏性紫癜(腹型)的临床研究[D].山东中医药大学,2021.(MINORS 量表评分 13 分)
- [54]袁振华,任献青,丁樱,等.基于络病学说探讨小儿过敏性紫癜辨治规律[J].中医杂志,2021,62(01):75-78.(MINORS 量表评分 13 分)

- [55]向明,叶韶勤,陈牡蓉.云南白药胶囊用于小儿过敏性紫癜伴消化道出血的临床研究[J].江西医药,2016,51(04):352-353.
- [56]靳云凤,张书锋,魏磊等.云南白药联合氢化可的松交替灌肠辅助治疗重型腹型过敏性紫癜患儿的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(17):3189-3191.
- [57]于海洋,潘月丽,韩祯.枳实导滞汤加减治疗小儿疾病验案举隅[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A5):259.
- [58]李晓文.中西医结合治疗儿童过敏性紫癜真实世界研究[D].山东中医药大学,2022.(MINORS 量表评分 13 分)
- [59]蔡旋.基于中医传承辅助系统的儿童过敏性紫癜用药规律分析[D].山东中医药大学,2017.(MINORS 量表评分 13 分)
- [60]李辉,杜海霞.康复新液辅治儿童腹型过敏性紫癜疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,7(01):193-194.(MINORS 量表评分 13 分)
- [61]侯红丽,孙雅军,张静.康复新液联合地塞米松灌肠治疗儿童腹型紫癜的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(32):125-126.(改良 Jadad 量表评分 3 分)
- [62]韩俊莉,刘宁,贾跃进.中药敷脐疗法治疗儿童腹型过敏性紫癜的疗效观察[J].光明中医,2017,32(07):1021-1023.(MINORS 量表评分 14 分)
- [63]雷亚星,王妍炜.中药热奄包和激素治疗小儿过敏性紫癜腹痛 144 例疗效分析[J].时珍国医国药,2015,26(03):657-658.(MINORS 量表评分 13 分)
- [64]陈谷英.腹型过敏性紫癜患儿的综合护理干预[J].全科护理,2016,14(02):136-137.
- [65]喻斌,郭莉.饮食管理对儿童过敏性紫癜的重要意义[J].当代护士(下旬刊),2020,27(08):15-17.
- [66]刘彩霞.小儿腹型过敏性紫癜的观察和护理措施[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7207+7210.
- [67]余伟平,马亚红.儿童过敏性紫癜饮食管理效果及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(9):1681-1684.
- [68]翟小琴,陈学兰.系统饮食管理及健康宣教对过敏性紫癜患儿疼痛及消化道出血时间的影响[J].医药前沿,2020,10(2):27-29.